

## ОСОБЛИВОСТІ ТКАНИННОЇ СКЛАДОВОЇ ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗА НАЯВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

### FEATURES OF TISSUE CONSTITUENT OF PRIMARY HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY IN PRESENCE OF METABOLIC SYNDROME

Syntenko V.A., Drizhak N.V., Prof. Burmak Yu.G., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)*

Есенціальна гіпертензія (ЕГ) є найбільш поширеним і соціально-значимим захворюванням, що лежить в основі ризику розвитку серцево-судинної захворюваності і смертності. Наявність метаболічного синдрому (МС), в поняття якого входять інсулінорезистентність, абдомінальне ожиріння, ЕГ і дисліпідемія, значно обтяжує перебіг ЕГ і погіршує прогноз. До ранніх маркерів судинних порушень при ЕГ відноситься ендотеліальна дисфункція, яка не тільки супроводжує ЕГ, а й розглядається як ранній фактор ризику атеросклерозу і атеротромбозу.

Метою роботи стало провести амбулаторний контроль деяких показників судинно-тромбоцитарної ланки первинного гемостазу у 22 хворих (12 чоловіків та 10 жінок віком від 38 до 49 років) на есенціальну гіпертензію (2 стадія та ступінь, медикаментозно контрольована) у поєднанні з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки у період загострення, у 10 із котрих мали місце клініко-лабораторні прояви метаболічного синдрому.

Отримані дані свідчили про відсутність змін з боку клініко-функціональних тестів та вмісту тромбоцитів, проте знайдено відмінності у показниках ристоміцин-індукованої агрегації тромбоцитів (PIAT; спектрофотометричний метод), значення якого у хворих на есенціальну гіпертензію у поєднанні із пептичною виразкою (загострення), порівняно з таким же у період ремісії, підвищувалось, у середньому, в 1,45 рази (та у 1,87 рази порівняно з аналогічним показником практично здорових осіб ( $n=37$ );  $p<0,001$  в обох випадках). Необхідно зазначити, що у хворих із коморбідною патологією та клініко-лабораторними проявами метаболічного синдрому підвищення PIAT було найбільш значущим — у 1,49 рази (порівняно із хворими на коморбідну патологію без проявів метаболічного синдрому - в 1,38 рази;  $p<0,05$ ). Знайдені розбіжності у показниках PIAT у хворих на контрольовану есенціальну гіпертензію в залежності від наявності чи/або відсутності у них загострення пептичної виразки дозволяють припустити вплив активного запального процесу у дванадцятипалій кишці на гемостазрегулюючу функцію ендотелію, при цьому найбільші зсуви визначено у хворих із наявністю метаболічного синдрому, що передбачає корекцію лікувальних заходів на амбулаторному етапі лікування.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ОБМІНУ ЛІПІДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

### RESEARCH OF LIPID METABOLISM PARAMETERS IN PATIENTS AFTER AN ISCHEMIC STROKE

Tkachenko-Radoguz T.V., Prof. Litvinenko N.V., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою*

Актуальність. Проблема цереброваскулярних захворювань і інсульту в останні роки стає все більш актуальною. Щорічно у світі інфаркт мозку вражає більше 15 млн. людей. В Україні поширеність цереброваскулярних захворювань зростає, а смертність від них посідає друге місце в структурі загальної смертності. Дана тенденція обумовлена збільшенням розповсюдженості артеріальної гіпертензії у атеросклеротичним ураженням стінок судин головного мозку, які є основними етіологічними факторами розвитку ішемічного інсульту. Зміни стінки артерій атеросклеротичного характеру знижують здатність адаптації судин до мінливих умов кровопостачання. Базуючись на вищесказаному, поглиблене і детальне вивчення змін метаболізму ліпідів є важливою частиною спостереження за хворими в постінсультному періоді.

Мета роботи: визначити зміни плазмових показників обміну ліпідів, у пацієнтів в ранньому, пізньому, відновному періодах та через 12 місяців після перенесеного ішемічного інсульту.

Матеріали та методи. Обстежено 58 пацієнтів у стані після церебрального ішемічного інсульту. Хворі страждали на атеросклероз і артеріальну гіпертензію. У досліджуваних хворих були вивчені показники аналізу крові: рівень ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) і дуже низької щільності (ЛПДНЩ), рівень загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ) у залежності від терміну захворювання.

Результати та їх обговорення. При аналізі отриманих результатів виявлено, що найбільш високі показники концентрації ліпопротеїдів низької щільності, ліпопротеїдів дуже низької щільності та загального холестерину були характерні для хворих у ранньому відновному періоді після ішемічного інсульту (1-3 міс). В пізньому відновному періоді після ішемічного інсульту показники ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ЗХ незначно знижувались, при цьому стійко підвищувався рівень ТГ. Через 12 місяців після перенесеного ішемічного інсульту встановлена максимальна концентрація ЛПВЩ.

Висновки. Отже, виявлені нами клітинно-метаболічні зміни невід'ємно пов'язані з порушенням ліпідного обміну. Вони можуть повністю охарактеризувати швидкість прогресування атеросклеротичного процесу у осіб, які перенесли ішемічний інсульт. Це дозволить обрати найбільш оптимізовані методи вторинної профілактики та полегшити вибір дієвого комплексу ліпідокорегуючих та антиоксидантних препаратів.